

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

PER IL CHIMICO PROFESSIONISTA

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO, CONTENENTE:

- a) Nota informativa;**
- b) Condizioni di assicurazione;**
- c) Glossario;**
- d) Modulo di proposta**

**DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL
CONTRATTO O DOVE PREVISTO DELLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE.**

**PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA
INFORMATIVA.**

NOTA INFORMATIVA

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE	1
1. Informazioni generali	1
2. Informazioni sulla situazione patrimoniale di Lloyd's	1
B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO	2
3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni	2
4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Nullità	3
5. Aggravamento e diminuzione del rischio	4
6. Premi	4
7. Rivalse	4
8. Diritto di recesso	4
9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto	4
10. Legge applicabile al contratto	4
11. Regime fiscale applicabile al contratto	5
C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI	5
12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo	5
13. Reclami	5
14. Arbitrato	5

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**GLOSSARIO****MODULO DI PROPOSTA**

NOTA INFORMATIVA

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza

* * * * *

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- a. Lloyd's è un ente ("Society") costituito come società costituita per legge da una Legge del Parlamento del Regno Unito di Gran Bretagna del 1871. I membri della Society sono per legge assicuratori e possono assumere rischi assicurativi per proprio conto. Gli Assicuratori di questo contratto sono alcuni membri di Lloyd's che aderiscono ai Sindacati identificati nella Scheda di Polizza (e ogni altro assicuratore identificato nella Scheda di Polizza)

La responsabilità di ogni Assicuratore è disgiunta e non solidale con quello degli altri Assicuratori. Ogni Assicuratore è responsabile solo per la quota di rischio che ha assunto. Ogni Assicuratore non è responsabile per la quota di responsabilità assunta da qualsiasi altro Assicuratore.

Nel caso di Sindacato, ogni membro del Sindacato (e non il Sindacato stesso) è un Assicuratore. Ogni membro assume una quota di responsabilità dell'entità complessiva che viene specificata in relazione al Sindacato (essendo l'entità complessiva la somma delle quote di responsabilità assunte da tutti i membri del Sindacato considerati globalmente). La responsabilità di ciascun membro del Sindacato è disgiunta e non solidale. Ogni membro è responsabile solo per la sua quota. Un membro non è responsabile in solido per la quota degli altri membri. Né qualsiasi membro è altrimenti responsabile per qualsiasi obbligazione assunta da ogni altro membro per lo stesso contratto.

La quota di responsabilità assunta da un Assicuratore (o, in caso di un Sindacato, l'ammontare totale delle quote di tutti gli Assicuratori membri del Sindacato considerati globalmente) è specificata nel contratto e, in mancanza, può essere accertata mediante richiesta scritta da inviarsi presso la sede secondaria italiana di Lloyd's sotto indicata. Parimenti, mediante richiesta scritta inviata alla medesima sede secondaria è possibile accertare i nomi di ciascuno degli Assicuratori del Sindacato e le rispettive quote di responsabilità.

- b. Lloyd's ha la sua sede legale in Londra (EC3M 7HA), One Lime Street, Inghilterra, che è anche il domicilio di ciascun membro di Lloyd's..
- c. In Italia Lloyd's ha sede secondaria in Milano, CAP 20121, Corso Garibaldi, 86.
- d. Il recapito telefonico, l'indirizzo e-mail e il sito internet di Lloyd's sono, rispettivamente: +39026378881, servizioclienti@lloyds.com e www.lloyds.com.
- e. I membri di Lloyd's che assumono rischi assicurativi sono autorizzati all'esercizio dell'attività assicurativa in forza della legge inglese. L'Associazione di Assuntori di rischi assicurativi nota come Lloyd's svolge attività in Italia in regime di libero stabilimento (Iscrizione al n° I.00008 dell'elenco dell'Isvap delle imprese di assicurazione con sede legale in un altro Stato Membro ammesse ad operare in Italia in regime di stabilimento) e, nel Regno Unito di Gran Bretagna, è soggetta al controllo della Financial Services Authority, con sede in 25 The North Colonnade, Canary Wharf, London E14 5HS.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale di Lloyd's

Come riportato a pag.55 del Rapporto Annuale dei Lloyd's del 2011* il capitale del mercato dei Lloyd's ammonta ad EUR 21.808 milioni** ed è composto dai Fondi dei membri presso i Lloyd's di EUR 18.162 milioni, dai Bilanci dei membri di EUR 1.862 milioni e da riserve centrali di EUR 1.784 milioni.

Il mercato dei Lloyd's ha un indice di solvibilità complessivo, non suddiviso per ramo vita e ramo danni. L'indice di solvibilità complessivo del mercato dei Lloyd's al 31.12.2011 era il 2.691%. Tale percentuale è il risultato del rapporto tra il totale degli attivi centrali, ammontanti ad EUR 3.705 milioni e la somma dei deficit di solvibilità dei singoli membri. Quest'ultimo importo è stato determinato tenendo conto del margine minimo di solvibilità, ammontante ad EUR 138 milioni, calcolato in base alla vigente normativa inglese. Gli importi della solvibilità (espressi in sterline inglesi) possono essere letti a pag. 70 del Rapporto Annuale dei Lloyd's del 2011*.

*Link al Rapporto annuale dei Lloyd's del 2011: <http://www.lloyds.com/Lloyds/Investor-Relations/Financial-performance/Annual-Reports/Annual-results-2011>

** Tasso di cambio al 30.12.2011: EUR 1,00 = GBP 0,8353 (fonte: www.bancaditalia.it)

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Durata e proroga del contratto

La durata del contratto è specificata nel Certificato. Il presente contratto cesserà automaticamente alla data di scadenza indicata nel Modulo di Polizza, senza obbligo di disdetta (**Art. 13 delle Condizioni Particolari**).

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Con la presente copertura di gli Assicuratori dei Lloyd's si impegnano a **tenere indenne l'Assicurato** per le somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare (inclusi i costi e le spese) quale civilmente responsabile ai sensi di legge **per i danni e perdite patrimoniali** involontariamente cagionate ai reclamanti, e **che risultino in seguito di inadempienza ai doveri professionali, negligenza, imprudenza o imperizia, errori e omissioni** commessi da uno o più soggetti elencati nell'**Art 1 delle Condizioni Particolari, nell'esercizio dell'attività svolta dall'Assicurato** e descritta nel Modulo di Polizza, purché l'Assicurato sia regolarmente abilitato allo svolgimento di tale attività nel rispetto delle leggi e dei regolamenti che la disciplinano.

Per un elenco delle coperture offerte dal presente contratto, si rimanda ad un'approfondita lettura dei disposti di cui agli **Artt. 1, 2, 5 e 12 delle Condizioni Particolari** e alla clausola **“Diffamazione e danni all'immagine”**.

Forma “Claims Made” Retroattività.

L'assicurazione è prestata nella forma “CLAIMS MADE”, ossia a tenere indenne l'Assicurato per le perdite patrimoniali, costi e spese derivanti da comportamenti posti in essere per la prima volta alla data di retroattività indicata nel Modulo di Polizza alla voce “Retroattività” o successivamente a tale data e prima del termine del Periodo di Assicurazione e a condizione che la richiesta di risarcimento sia stata presentata per la prima volta all'Assicurato e da lui regolarmente denunciata agli Assicuratori durante il periodo di validità del presente contratto. Si rimanda ad un'approfondita lettura dei disposti dell'**Art. 7 delle Condizioni Particolari**.

Avvertenza

Esclusioni e limiti delle coperture assicurative

Il contratto prevede alcune limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative, regolarmente esplicitate dalle Condizioni di Assicurazione, e più precisamente nei seguenti Articoli/Sezioni/Condizioni:

- **Art. 5 delle Condizioni Particolari** “Perdita dei documenti cartacei”;
- **Art. 8 delle Condizioni** “Validità territoriale”;
- **Art. 10 delle Condizioni** “Esclusioni”;

Avvertenza**Presenza di franchigie, scoperti e massimali (massimo limite d'indennizzo)**

La massima somma assicurata relativa alle garanzie richieste è quella concordata tra il contraente /assicurato e gli assicuratori e riportata sul **Modulo di Polizza**.

Il contratto prevede l'applicazione di franchigie e/o scoperti e/o massimali alle coperture assicurative di cui al presente punto della Nota Informativa. La loro applicazione può comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo.

Tali franchigie, scoperti e massimali trovano la loro collocazione nel **Modulo di Polizza**, e negli specifici articoli/sezioni/condizioni di seguito riportati:

- **Art. 3** delle **Condizioni Particolari** "Massimale";
- **Art. 4** delle **Condizioni Particolari** "Scoperto e Franchigia";
- **Art. 5** delle **Condizioni Particolari** "Perdita dei documenti cartacei";

Esempi di applicazione della franchigia (le franchigie sotto indicate sono puramente esemplificative e non rappresentano quanto previsto dalla polizza).

Esempio 1: Applicazione di Franchigia:

Limite massimo d'indennizzo: € 100.000,00

Danno accertato: € 20.000,00

Franchigia prevista in polizza: € 2.000,00 per sinistro

Importo liquidato: € 18.000,00 (€ 20.000,00 – € 2.000,00 = € 18.000,00).

Esempio 2: Applicazione di Scoperto con il minimo:

Limite massimo d'indennizzo: € 100.000,00

Danno accertato: € 2.000,00

Scoperto previsto in polizza: 10% con il minimo di € 250,00 per sinistro.

Importo liquidato: € 1.750,00 (€ 2.000,00 – 250,00 = 1.750,00 poiché il 10% di 2.000,00 euro è 200,00 ed è inferiore al minimo di 250,00).

Avvertenza**Pagamento del premio**

In caso di mancato pagamento del premio i Sottoscrittori si riservano il diritto di poter annullare la presente polizza tramite notifica per iscritto all' Assicurato/Contraente e/o al Broker. La notifica indicherà la data di annullamento con non meno di 30 giorni dalla data della notifica stessa. Si rimanda ad una lettura dei disposti di cui all'**Art. 19** delle **Condizioni Particolari**.

Avvertenza**Osservanza dei termini di polizza – clausola di sospensione della copertura**

È condizione precedente a qualsiasi responsabilità da parte degli Assicuratori che l'Assicurato dovrà osservare diligentemente ed attenersi a tutti i termini e condizioni di polizza che richiedono l'osservanza da parte dell'Assicurato (**Art. 20** delle **Condizioni Particolari**.)

4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Nullità**Avvertenza**

Gli Assicuratori determinano il premio in base alle dichiarazioni dell'Assicurato e/o del Contraente, i quali sono obbligati a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli Assicuratori. Le informazioni rese per iscritto dall'Assicurato nel **Questionario** formano la base della presente Assicurazione e il **Questionario** ne fa parte integrante a tutti gli effetti.

Ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 C.C. le dichiarazioni non veritiere, inesatte o le reticenze del Contraente/ Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione. Si rimanda ad una lettura dei disposti dell'**Artt. I** delle **Condizioni Generali** e del **Preambolo** delle **Condizioni Particolari**.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento del Rischio. Gli aggravamenti di Rischio non comunicati o non accettati dagli Assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'Art. 1898 C.C. Nel caso di diminuzione del Rischio gli Assicuratori sono tenuti a ridurre il Premio o le rate di Premio successivi alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato (art. 1897 Codice Civile). Si rimanda alla lettura degli **Artt. III e IV delle Condizioni Generali**.

Ipotesi di circostanza rilevante che determina la modificazione del rischio

Un esempio di aggravamento di rischio può essere rappresentato dallo svolgimento di una nuova attività professionale, differente da quelle inizialmente dichiarate e coperte dall'assicurazione, esercitata dal contraente, per la prima volta, dopo la stipula del presente contratto di assicurazione. Se il contraente non comunica agli Assicuratori questo aggravamento di rischio, in caso di sinistro gli Assicuratori si avvarranno di quanto stabilito dall'**Art. III delle Condizioni Generali**.

6. Premi

Il contratto, salvo diversa pattuizione fra le parti, è stipulato con frazionamento annuale, dove per frazionamento deve intendersi la periodicità di pagamento del premio. Il premio è comunque sempre interamente dovuto anche se è stato concordato il frazionamento in più rate. Il pagamento del premio è effettuato, per il tramite del proprio Broker, in favore del Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's, in Milano (**Art. 19 delle Condizioni Particolari**).

Gli intermediari possono ricevere dal contraente, a titolo di pagamento dei premi assicurativi (D.Lgs. 7 settembre 2005, N. 209 – Codice delle assicurazioni private):

- a. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati all'impresa per conto della quale operano o a quella di cui sono distribuiti i contratti, oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
- b. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati alla precedente lettera a).

Per i contratti di assicurazione contro i danni, di cui all'articolo 2, comma 3 del decreto, il divieto di pagamento in contanti riguarda i premi di importo superiore a settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto.

7. Rivalse

Avvertenza

Gli Assicuratori sono surrogati, fino alla concorrenza dell'indennizzo liquidato, in tutti i diritti dell'Assicurato.

Gli Assicuratori rinunciano tuttavia a rivalersi verso impiegati, dirigenti, ed in via generale verso tutte le persone di cui l'Assicurato stesso debba rispondere per Legge, salvo il caso di dolo (**Art. 16 delle Condizioni Particolari**).

8. Diritto di recesso

Avvertenza

Il contratto prevede la facoltà per i soli Assicuratori di esercitare il diritto di recesso relativamente alle circostanze e nelle modalità descritte nell'**Art. V delle Condizioni Generali**.

Il contratto prevede inoltre la facoltà per entrambe le parti di esercitare il diritto di recesso relativamente alle circostanze e nelle modalità descritte nell'**Art. VI delle Condizioni Generali**.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (Art. 2952 C.C. 2° comma, così come modificato dalla Legge 27 ottobre 2008, n. 166). Per le assicurazioni di responsabilità civile il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il risarcimento del danno all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione (Articolo 2952, comma 3, del Codice Civile).

10 Legge applicabile al contratto

Per l'interpretazione del presente contratto e per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni in esso contenute o ad esso aggiunte mediante regolare atto sottoscritto dalle Parti contraenti, si dovrà fare riferimento unicamente alle leggi della Repubblica Italiana.

11. Regime fiscale applicabile al contratto

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente. Al contratto si applicano le imposte in vigore. Sul modulo di polizza sono riportati oltre al premio totale anche i premi imponibili di rata e le relative imposte applicate.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo****Avvertenza**

Per gli aspetti inerenti il dettaglio della modalità di termini per la **denuncia del sinistro**, delle eventuali **spese per la ricerca e stima del danno**, e delle **procedure liquidative**, si fa riferimento agli **Artt. IX, X, e XI**, delle **Condizioni Generali**, e agli **Artt. 14 e 15** delle **Condizioni Particolari**.

13. Reclami

Ogni reclamo relativo alla gestione del Contratto d'Assicurazione o alla liquidazione dei sinistri dovrebbe essere indirizzato al broker del Contraente per essere a tale fine assistiti.

Gli eventuali reclami possono anche essere inoltrati per iscritto al seguente indirizzo:

- Ufficio Italiano di Lloyd's

All'attenzione del Responsabile dell'ufficio "Regulatory & Compliance"

Corso Garibaldi, 86

20121 Milano

Fax n. 02 63788850

E-mail servizioclienti@lloyds.com

Il reclamo dovrà contenere l'indicazione del numero del contratto assicurativo cui si riferisce.

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, oppure decorsi 45 giorni senza che sia stato dato riscontro al reclamo, se il reclamante è un Consumatore o un piccolo imprenditore, intendendosi per tale un imprenditore con un giro d'affari inferiore ad €2.000.000,00 e con meno di 10 dipendenti, potrà anche presentare il proprio reclamo avvalendosi della procedura per liti transfrontaliere "Fin-net", trasmettendo il proprio reclamo all'ISVAP e facendo richiesta di applicazione di tale procedura oppure rivolgendosi direttamente al sistema competente nel Regno Unito: Financial Ombudsman Service, South Quay Plaza, 183 Marsh Wall, E14 9SR, UK; telefono +442079641000; complaint.info@financial-ombudsman.org.uk.

La procedura di reclamo fa salvo il diritto di promuovere azioni legali o iniziare procedure alternative di risoluzione delle controversie, in conformità alle previsioni contrattuali.

14. Arbitrato**Avvertenza**

Qualora per la risoluzione di eventuali controversie si dovesse ricorrere in arbitrato, così come regolamentato dall'**Art. 12** delle **Condizioni Generali di Assicurazione**, si rammenta la possibilità in ogni caso di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

* * * * *

Gli assuntori di rischi assicurativi di Lloyd's sono responsabili della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il Rappresentante Generale per l'Italia di Lloyd's
Enrico Bertagna.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

- TYPE:** PROFESSIONAL INDEMNITY INSURANCE
- FORM:** J (Italy) plus wording amended for Italy (as per attached) and amended as per slip.
- ASSURED:**
- PERIOD:** From 24.00 hrs Local Standard Time @
To 24.00 hrs Local Standard Time @
Local Standard Time at the Assured's address
- INTEREST:** To indemnify the Assured for their legal liability to third parties arising out of their professional activities as detailed under proposal form.
- LIMITS:** To Pay up to:
Option1: EUR each and every claim and in the aggregate
- plus Additional limit in respect of legal cost up to a max. of 25% of Sum Insured as per Art. 1917 of Italian Civil Code.
- Sub-limits:
- In excess of:** EUR each and every claim,
- TERRITORIAL LIMITS:** European Union, Republic of San Marino, Switzerland and Vatican City. (Art 8)
- JURISDICTION:** Italy, Republic of San Marino and Vatican City. (Art 9)
- CONDITIONS:** As per attached wording and specified as follows.
- **Retroactivity:**
 - **No tacit renewal as per wording**
 - **War and terrorism exclusion as per wording**
 - **60 days premium payment - clause as per wording**
 - **Asbestos, mould, toxic mould and fungus exclusion as per wording**
- PREMIUM:** EUR:
- Above premium is net of tax and accessori but including Lloyd's Levy.
- LLOYD'S BROKER:**
- INFORMATION:** > **Assured Activity:**

DEL VATICANO.
AZIONI LEGALI:
DATA DELLA PROPOSTA:
EMENDAMENTI ALLE CONDIZIONI DI POLIZZA:

Avvertenza

La presente copertura assicurativa è prestata nella forma "**CLAIMS MADE**", limitatamente alla responsabilità civile per le **Richieste di risarcimento** avanzate per la prima volta nei confronti degli **Assicurati** durante il **Periodo di validità della polizza** e denunciate all'**Assicuratore** per iscritto a termini di polizza.

Terminato il Periodo di validità della polizza cessano gli obblighi dell'**Assicuratore** e nessuna **Richiesta di risarcimento** potrà essere accolta in garanzia, fatto salvo quanto espressamente previsto in merito all'eventuale **Periodo di osservazione**.

L'**Assicuratore** non si assume alcun obbligo di difesa.

IMPORTANTE AVVISO ALL' ASSICURATO

Questo e' un contratto legale di assicurazione. Si prega di leggerlo attentamente e di verificare che sia adeguato alle vostre esigenze, necessita' e che tutti i termini e condizioni Vi siano chiari.

Il Borker di assicurazione o l' intermediario cui vi siete rivolti per questa assicurazione dovra' essere contattato immediatamente se una qualche correzione o chiarimento sia da Voi ritenuta necessaria.

I termini in grassetto rivestono specifici significati convenzionali per i quali si rinvia alla sezione **Definizioni** e al testo di **Polizza**, con l'esclusione di ogni altra e diversa interpretazione.

I titoli dei paragrafi della presente polizza sono stati inseriti unicamente per scopi di praticita' e a titolo di riferimento e non attribuiscono alcun significato al presente contratto. I termini e le espressioni utilizzati al singolare comprendono anche il plurale e viceversa. Nella presente polizza sono attribuiti specifici significati ai termini in grassetto, di cui e' fornita la definizione. I termini cui non corrisponde una specifica definizione nella presente polizza hanno il significato ad essi normalmente attribuito.

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

ASSICURAZIONE:	il contratto di Assicurazione
POLIZZA:	il documento che prova l'Assicurazione.
CONTRAENTE:	il soggetto che stipula il contratto di Assicurazione.
ASSICURATO:	il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione
ASSICURATORI/ SOTTOSCRITTORI:	alcuni Sottoscrittori dei Lloyd's.
RISCHIO:	probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne
SINISTRO:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione e dunque: <ul style="list-style-type: none"> (a) qualsiasi azione legale o altra richiesta di indennizzo o azione incrociata o azione di rivalsa nei confronti dell'Assicurato a seguito di negligenza, imprudenza o imperizia, errori e omissioni commesse o; (b) qualsiasi comunicazione scritta ricevuta dall'Assicurato e riferentesi a possibili negligenze, imprudenze o imperizia, errori e omissioni commesse
ATTO ILLECITO:	negligenza, imprudenza o imperizia, reale o presunta inadempienza ai doveri, imputabili a colpa derivante dall'espletamento dell'attività garantita che provochi un danno a Terzi e per le quali sono prestate le garanzie di Polizza. Tutti gli Atti Illeciti connessi tra di loro, o riconducibili allo stesso atto, costituiranno un unico sinistro.
PREMIO:	la somma dovuta agli Assicuratori per la stipula dell'Assicurazione.
INDENNIZZO:	la somma dovuta dagli Assicuratori in caso di sinistro.
MASSIMALE:	l'esborso cumulativo massimo per il Periodo di Polizza cui i gli Assicuratori sono obbligati per capitale, interessi e spese.
SCOPERTO:	la percentuale della somma liquidabile a termini di Polizza che rimane a carico dell'Assicurato/Contraente per ciascun Sinistro;
FRANCHIGIA:	l'importo prestabilito che l'Assicurato tiene a suo carico per ciascun Sinistro;
COSE:	oggetti materiali e animali.
DANNO:	Danno Materiale e Danno Corporale
DANNO MATERIALE:	ogni distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di una cosa, nonché i danni ad essi conseguenti;
DANNO CORPORALE:	il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone ivi compresi i danni alla salute o biologici nonché il danno morale;
PERDITE PATRIMONIALI:	il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali o morte o di danneggiamenti a cose.

BROKER:

la persona fisica o giuridica iscritta all'Albo dei mediatori ed autorizzata ad esercitare tale attività e a cui il Contraente abbia affidato la gestione del contratto di assicurazione.

CONDIZIONI GENERALI**Art. I) Dichiarazioni inesatte e reticenze**

Gli Assicuratori determinano il premio in base alle dichiarazioni dell'Assicurato e/o del Contraente, i quali sono obbligati a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli Assicuratori.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato e/o del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli art. 1892, 1893, e 1894 del Codice Civile.

Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, proroga, rinnovo o appendice.

Art. II) Forma dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche, proroghe, rinnovi e sostituzioni della presente assicurazione debbono essere provati per iscritto.

Art. III) Aggravamento del rischio

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non comunicati o non accettati dagli Assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'Art. 1898 C.C. In caso di recesso gli Assicuratori rimborseranno la parte di premio al netto dell'imposta, dalla data in cui la comunicazione del recesso prende efficacia, sino alla scadenza.

Art. IV) Diminuzione del rischio

Nel caso di una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento del perfezionamento della assicurazione, avrebbe portato alla pattuizione di un premio minore, gli assicuratori ridurranno proporzionalmente il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato o del Contraente ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinunceranno al diritto di recesso.

Art. V) Assicurazione presso diversi assicuratori

Se sullo stesso interesse e per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, l'Assicurato o il Contraente devono dare all'Assicuratore comunicazione scritta degli altri contratti stipulati. In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato. Qualora la somma di tali indennizzi - escluso dal conteggio l'assicuratore insolvente - superi l'ammontare del danno, gli Assicuratori della presente copertura assicurativa saranno tenuti a pagare soltanto la propria quota proporzionale, in ragione dell'indennizzo calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri assicuratori. Gli Assicuratori, entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione, possono recedere dalla presente assicurazione con preavviso di 15 Giorni.

Art. VI) Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60mo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il Contraente o gli Assicuratori possono recedere dall'assicurazione.

In caso di recesso esercitato dagli Assicuratori questo ha effetto dopo 30 giorni e gli Assicuratori entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborseranno la parte di premio al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Art. VII) Richiesta fraudolenta

Qualora l'Assicurato o il Contraente avanzassero una richiesta intenzionalmente falsa o fraudolenta, sia per quanto riguarda l'importo richiesto sia altrimenti, egli decadrà dal diritto all'indennizzo di cui alla presente Assicurazione.

Art. VIII) Comunicazioni

Tutte le comunicazioni fra le Parti dovranno essere inviate per lettera raccomandata, telex o telegramma:

- a) per quanto riguarda le comunicazioni dirette agli Assicuratori: al Corrispondente dei Lloyd's di Londra tramite il quale è stata effettuata la polizza o al Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's di Londra.
- b) per quanto riguarda le comunicazioni all'Assicurato: all'ultimo indirizzo conosciuto dagli Assicuratori.

Art. IX) Procedura per la valutazione del danno

L'ammontare del danno sarà determinato con le seguenti modalità:

- a) dagli Assicuratori, o da un Perito da questi incaricato con il Contraente o da una persona da lui designata; oppure, a richiesta di una delle Parti:
- b) fra due Periti nominati uno dagli Assicuratori ed uno dal Contraente con apposito atto unico.

Nel caso in cui le parti abbiano nominato due periti che non abbiano raggiunto un accordo, questi potranno nominare un terzo Perito, e le decisioni saranno prese a maggioranza di voti.

Il terzo Perito, su richiesta anche di uno solo dei periti, potrà essere nominato anche prima che si verifichi il disaccordo. Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordano su quella del terzo Perito, tali nomine sono demandate, su iniziativa della parte più diligente, al presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto. A richiesta di una delle Parti, il terzo Perito deve essere scelto fuori della provincia dove è avvenuto il sinistro. Ciascuna delle parti sostiene la spesa del proprio Perito; quello del terzo è per metà a carico dell'Assicurato che conferisce agli assicuratori la facoltà di pagare detta spesa e di prelevare la sua quota dell'indennizzo dovutogli.

Art. X) Mandato dei periti

I Periti devono:

- a) indagare sulle circostanze di tempo e luogo e sulle modalità del sinistro;
- b) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero mutato il rischio e non fossero state comunicate;
- c) verificare se il Contraente o l'Assicurato hanno adempiuto agli obblighi di cui all'Art 1 delle Condizioni Speciali.
- d) procedere alla stima del danno e delle spese.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi dell'Art.9 lettera b) i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate), da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

I risultati delle suddette operazioni peritali, svolte secondo quanto indicato alla lettera d), sono vincolanti per le Parti, salvo errori di conteggio che dovranno essere rettificati. Le Parti rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza, nonché di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indennizzabilità del danno.

La perizia collegiale è valida anche se un Perito si rifiuta di sottoscriverla. Tale rifiuto deve essere attestato dagli altri Periti nel verbale definitivo di perizia. I Periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.

Art.XI) Pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia e valutato il danno, gli Assicuratori provvederanno al pagamento dell'indennizzo entro 60 Giorni dalla data di firma della quietanza liberatoria da parte dell'Assicurato.

Art.XII) Domande giudiziali

La rappresentanza processuale passiva è stata conferita dagli Assicuratori dei Lloyd's di Londra al Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's di Londra . Pertanto, ogni domanda giudiziale relativa a quanto stabilito nella presente Assicurazione dovrà essere proposta contro : "Gli Assicuratori dei Lloyd's di Londra, che hanno assunto il rischio derivante da questo Contratto di Assicurazione in persona del Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's di Londra.

Art.XIII) Oneri fiscali

Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

Art.XIV) Rinvio alle norme di legge

Per quanto non diversamente stabilito si applicano le disposizioni di legge italiana.

CONDIZIONI PARTICOLARI

Le presenti Condizioni Particolari prevalgono, in caso di discordanza, sulle Condizioni Generali.

Preambolo

Premesso che l' "Assicurato" ha fatto pervenire ai Sottoscrittori del presente Contratto una Questionario scritto, recante la data indicata nel Modulo di Polizza, contenente vari particolari e dichiarazioni ed ha fatto inoltre pervenire altre informazioni scritte, i dati contenuti nel Questionario e quant'altro fornito costituiscono, di comune accordo, la base di questo Contratto e sono da considerarsi come parte integrante dello stesso.

ART 1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Gli Assicuratori, ai termini, condizioni, limitazioni ed esclusioni previste dalla presente polizza, si obbligano a tenere indenne l'Assicurato per le somme -capitale, interessi, costi e spese- che questi sia tenuto a pagare a Terzi quale civilmente responsabile ai sensi di Legge a titolo di risarcimento per danni e perdite patrimoniali involontariamente cagionate ai reclamanti e che risultino a seguito di inadempienza ai doveri professionali, negligenza, imprudenza o imperizia, errori e omissioni commessi dall'Assicurato e imputabili a colpa professionale nell'esercizio dell'attività svolta dall'Assicurato secondo quanto specificato nel questionario di Polizza e/o comunicato ai Sottoscrittori e descritto nel Modulo di Polizza.

La garanzia è operante a condizione che l'Assicurato sia regolarmente abilitato allo svolgimento di tale attività nel rispetto delle leggi e dei regolamenti che la disciplinano, nonché iscritto all'Ordine Territoriale dei Chimici.

A deroga delle disposizioni del Codice Civile, s'intendono inclusi nella copertura le perdite patrimoniali costi e spese direttamente o indirettamente dovuti o causati da colpa grave dell'Assicurato.

ART 2. COSTI E SPESE DI DIFESA

Gli Assicuratori si impegnano a pagare tutte le spese, purché da Loro approvate, per indagini, difesa legale e liquidazione sostenute per resistere alle azioni promosse da Terzi danneggiati contro l'Assicurato, fermi i limiti di indennizzo indicati nel Modulo di Polizza.

Ai sensi dell'Art. 1917 Cod. Civ. le spese sostenute per resistere all'azione del Terzo danneggiato sono a carico degli Assicuratori nei limiti del quarto della somma assicurata ed in aggiunta alla somma assicurata come indicata nel Modulo di Polizza.

ART 3. MASSIMALE

Gli Assicuratori in nessun caso pagheranno una somma superiore a quella indicata nel Modulo di Polizza per uno o più sinistri accaduti durante il periodo di Durata dell'Assicurazione (si precisa che i sinistri si intendono inclusivi dei costi o delle spese per indagini, difesa legale e liquidazione sostenute per resistere alle azioni promosse da Terzi danneggiati contro l'Assicurato).

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese sono ripartite tra gli Assicuratori e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse, così come stabilito dall'art. 1917, comma 3, del codice civile.

ART 4. SCOPERTO E FRANCHIGIA

È altresì previsto che gli Assicuratori saranno responsabili unicamente per la parte di ciascuna richiesta di risarcimento (che ai fini della presente clausola include costi e spese nelle quali l'Assicurato sia incorso per indagini, difesa o liquidazione di ciascuna richiesta di risarcimento) che eccede l'ammontare della franchigia indicata nell'allegato Modulo di Polizza.

In caso di più richieste di risarcimento causate da uno stesso errore, omissione o comportamento colposo, la data della prima richiesta sarà considerata come data di tutte le richieste, anche se presentate successivamente alla cessazione dell'assicurazione. A tal fine, più richieste di risarcimento originata da uno stesso evento sono considerate come unico sinistro, soggetto ad un'unica franchigia e ad un unico massimale.

Se gli Assicuratori incorreranno in spese che, in virtù della presente clausola, ricadono sotto la responsabilità dell'Assicurato, tale ammontare dovrà essere immediatamente rimborsato agli Assicuratori da parte dell'Assicurato stesso.

ART 5. PERDITA DEI DOCUMENTI CARTACEI

Viene inoltre pattuito tra le Parti che qualora nel corso del periodo di assicurazione si verifichi la perdita, lo smarrimento, il furto, il danneggiamento o la distruzione per qualunque causa di documenti, quali definiti da questa clausola, inerenti l'attività professionale dell'Assicurato, tanto di sua proprietà quanto di Terzi per i quali l'Assicurato ed i suoi collaboratori abbiano obblighi di deposito, conservazione, custodia anche temporanea, la presente garanzia comprenderà:

- a. la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato a seguito di tali eventi;
- b. i costi e le spese sostenute ed approvate dai Sottoscrittori per indagini, difesa legale e liquidazione sostenute per resistere alle azioni promosse da Terzi danneggiati contro l'Assicurato;
- c. il rimborso delle spese ragionevolmente necessarie per la sostituzione o il restauro dei documenti andati perduti, danneggiati, smarriti o distrutti, purché comprovate da fatture o note di addebito approvate da persona competente nominata dagli Assicuratori ed approvata dall'Assicurato.

Definizione di documenti:

Ai fini della presente garanzia per documenti si intende ogni documento cartaceo e non, pertinente all'attività professionale dell'Assicurato, esclusi però titoli al portatore, biglietti di lotterie e concorsi, banconote, titoli di credito, titoli ed effetti negoziabili, carte valori, valori bollati.

La presente garanzia non opera quando una delle seguenti condizioni si verifica:

- (a) esistenza di polizza di assicurazione separata che copre i documenti assicurati.
- (b) dolo dell'Assicurato, dei dipendenti e delle persone di cui l'Assicurato deve rispondere per Legge;
- (c) a seguito di incendio, esplosione, scoppio, direttamente od indirettamente occasionato da, o in conseguenza di, atti di terrorismo;
- (d) usura, graduale deterioramento, azione di parassiti e roditori

E' condizione essenziale di operatività della polizza e di qualsiasi responsabilità da parte degli Assicuratori che l'Assicurato, fuori gli orari normali di lavoro, dovrà conservare tutti i documenti in un armadio o cassaforte a prova di incendio e mantenere duplicati dei dati di computer in separata sede.

Limiti e Franchigie come da Modulo di Polizza, sezione Sottolimiti "Perdita di Documenti"

ART 6. QUALIFICA DI TERZI

Si precisa che per "Terzi" si intendono tutte le persone fisiche e/o giuridiche diverse dall'Assicurato con esclusione:

- del coniuge, dei figli e dei familiari conviventi,
- dei suoi legali rappresentanti, associati o contitolari, dei suoi dipendenti di ogni ordine e grado,
- delle persone giuridiche di cui l'Assicurato sia:
 - a) titolare o contitolare o rappresentante di fronte alla legge,
 - b) o di cui sia - direttamente o indirettamente - azionista di maggioranza o controllante ai sensi del Codice Civile,
 - c) o in cui abbia un interesse finanziario o esecutivo
 a meno che il sinistro non sia originato da una richiesta di risarcimento di un Terzo indipendente.

ART 7. VALIDITÀ TEMPORALE – RETROATTIVITÀ – CLAIMS MADE

La presente Assicurazione tiene indenne l'Assicurato per le perdite patrimoniali, costi e spese derivanti da comportamenti posti in essere per la prima volta alla data di retroattività indicata nel Modulo di Polizza alla voce "Retroattività" o successivamente a tale data e prima del termine del Periodo di Assicurazione e a condizione che la richiesta di risarcimento sia stata presentata per la prima volta all'Assicurato e da lui regolarmente denunciata agli Assicuratori durante il periodo di validità del presente contratto.

ART 8. VALIDITÀ TERRITORIALE

La presente assicurazione vale per le richieste di risarcimento relative ad atti o fatti commessi nei paesi indicati nel Modulo di Polizza.

ART 9. AZIONI LEGALI

Salvo patto contrario stabilito tra le Parti, la presente assicurazione vale per le richieste di risarcimento, sia iniziali che successive, presentate nelle corti o tribunali dei paesi indicati nel Modulo di Polizza.

ART.10) ESCLUSIONI

(ciascun titolo dei vari punti ha il solo scopo di facilitare l' identificazione di ciascuna esclusione)

La presente assicurazione non vale per le richieste di risarcimento:

(Responsabilità del datore di Lavoro)

- (a) direttamente o indirettamente derivanti da danni e perdite patrimoniali a prestatori di lavoro dipendenti dell'Assicurato e a dirigenti, amministratori e collaboratori in genere dell'Assicurato per morte, lesioni personali, malattie o invalidità occorsi in occasione di qualsiasi forma di contratto di lavoro, impiego, assunzione o collaborazione, o che derivino per una qualsiasi violazione di doveri e obblighi del datore di lavoro verso dipendenti e collaboratori in genere;
- (Danni materiali e Danni corporali)**
- (b) derivanti da danni cagionati a terzi per morte, lesioni personali, malattie o invalidità e per danneggiamenti a cose;
- (Terreni, fabbricati, aeromobili, veicoli a motore e natanti)**
- (c) direttamente o indirettamente derivanti da proprietà, possesso o uso di terreni, fabbricati, aeromobili, veicoli a motore e natanti. Si precisa che i danni derivanti dal possesso ed uso di **terreni e fabbricati** sono inclusi se imputabili ad un inadempimento o ad un obbligo di natura professionale relativo all'attività assicurata;
- (Dolo)**
- (d) direttamente o indirettamente derivanti da dolo dell'Assicurato, ferma rimanendo la risarcibilità dei danni dovuti a dolo dei dipendenti, con esclusione dei dirigenti, partner e amministratori dell'Assicurato;
- (Perdite per interruzioni o sospensione di attività di terzi)**
- (e) relativamente ai danni derivanti direttamente o indirettamente da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;
- (Marchi, brevetti, etc)**
- (f) derivanti da violazione di norme su marchi e brevetti, diritti intellettuali. "Passing off" e "Registered design".
- (Responsabilità contrattuali pure)**
- (g) direttamente o indirettamente derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato tramite espresso impegno, accordo o garanzia a meno che tale responsabilità sarebbe comunque imputabile all'Assicurato per Legge anche in assenza di tale impegno, accordo o garanzia;
- (Responsabilità civile terzi per prodotti)**
- (h) derivanti da vendita, riparazione, costruzione, installazione, manutenzione e fornitura di beni o prodotti;
- (Assicurato contro Assicurato / Società controllante)**
- (i) derivanti da o mosse contro l'Assicurato da
- > una qualsiasi società che sia associata o affiliata o controllata o controllante, o
 - > un altro Assicurato nominato nel Certificato,
 - > a meno che la richiesta originaria non pervenga da una Parte Terza indipendente;
- (Insolvenza e Fallimento)**
- (j) direttamente o indirettamente derivanti da **insolvenza e/o fallimento** dell'Assicurato;
- (Inquinamento)**
- (k) direttamente o indirettamente derivanti da **inquinamento e contaminazione** di qualsiasi tipo;
- (Fatti pregressi già noti all'Assicurato ma non ancora reclamati da Terzi)**
- (l) derivanti da richieste di risarcimento dipendenti da fatti pregressi noti all'Assicurato prima della decorrenza di questo contratto e non comunicate agli Assicuratori all'atto della stipula;
- (Fatti già a conoscenza)**
- (m) relative a reclami già presentati a taluna delle persone assicurate, o derivanti da circostanze di cui taluna delle persone assicurate fosse a conoscenza o ragionevolmente avrebbe dovuto essere a conoscenza, prima dell'inizio del periodo di assicurazione in corso
- (Azioni Legali)**
- (n) derivanti da azioni legali che siano intentate **in territori** diversi da quelli indicati nel Modulo di Polizza, o anche quando l'azione legale sia intentata in tali territori al fine di deliberare e rendere esecutiva una sentenza promulgata in Paesi diversi da quelli indicati nel Modulo di Polizza;

- (o) **(Mulle e penalità)**
derivanti da obbligazioni di natura fiscale, **mulle**, ammende, indennità di mora o altre simili pene di carattere pecuniario.
- (p) **(Appropriazione indebita di denaro)**
derivanti da inadempienze nella **gestione del danaro** per motivi fraudolenti di appropriazione indebita;
- (q) **(Gestione di assicurazioni)**
conseguenti a omissioni nella stipulazione o modifica di **assicurazioni** o ritardi nel pagamento dei relativi premi;
- (r) **(Rifusione onorari)**
per la rifusione di onorari, commissioni, costi o altri oneri pagati o dovuti all'Assicurato né l'eventuale richiesta danni nei confronti dell'Assicurato basato su presunti onorari, commissioni, costi o altri oneri eccessivi;
- (s) **(Diminuzione del valore)**
che adducano, siano originate da, siano basate su o sia attribuibile a qualsiasi diminuzione del valore o mancato aumento del valore di qualsiasi investimento, prodotto o servizio, salvo qualora tale diminuzione o mancato aumento del valore sia causato da una colpa professionale di un Assicurato commessa nello svolgimento o nell'esecuzione di **Attività Professionali**;
- (t) **(Riciclaggio di denaro)**
che trovino fondamento, derivino da, siano legate a o connesse con, o coinvolgano, direttamente o indirettamente qualsiasi reale o presunto **Riciclaggio di Denaro o Crimine Finanziario Collegato**, di cui un membro del Management dell'Assicurato era a conoscenza o ne doveva essere ragionevolmente a conoscenza che costituisse Riciclaggio di Denaro o Crimine Finanziario Collegato. Ai fini di tale esclusione per "Riciclaggio di Denaro o Crimine Finanziario Collegato" si intende il significato attribuito al termine (o il termine utilizzato per un crimine equivalente) da qualsiasi statuto, legge, norma, regolamento, o trattato internazionale, convenzione o accordo che riguardi trasferimenti di illecito contante o illeciti ricavi ad esso equivalente
- (u) **(Radiazioni e esplosioni nucleari)**
direttamente o indirettamente derivanti da **radiazioni** ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari o da scorie nucleari derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo nonché da proprietà radioattive, tossiche, esplosive o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari o suoi componenti;
- (v) **(Asbesto, fungo, muffa, spora o microtossina)**
direttamente o indirettamente derivanti da o che risultino, o che siano la conseguenza di, o che siano coinvolti in qualsiasi modo con
 (i) **asbesto**, o qualsiasi materiale che contenga amianto in qualsiasi forma o quantità; o
 (ii) la presente, potenziale, presunta o possibile formazione, crescita, presenza, emissione o dispersione di qualsiasi tipo di **fungo, muffa, spora o microtossina** di qualsiasi tipo
- (w) **(Guerra e terrorismo)**
direttamente o indirettamente causata da, risultante da o collegato ai seguenti atti, indifferentemente di qualsiasi altro evento o causa che potrebbe contribuire, contemporaneamente o in qualsiasi altra sequenza, alla perdita;
 1. **Guerra**, ostilità o operazioni belliche (sia che la guerra sia dichiarata che non sia dichiarata); Invasione; Atti di un nemico di nazionalità diversa da quella dell'assicurato o atti di un nemico di nazionalità diversa dal paese in cui, o su cui gli atti vengono compiuti; Guerra Civile; Rivolta; Ribellione (sommossa); Insurrezione; Rivoluzione; Caduta del governo legalmente costituito; Tumulti civili che assumono proporzioni di insurrezione; Potere militare usurpazione di potere;
 2. **Qualsiasi atto di terrorismo**;
 Ai fini di questa clausola, un atto di terrorismo, che includa o meno l'uso della forza, della violenza o della minaccia di uso di forza o di violenza, viene considerato come un atto o un insieme di atti commessi da parte di qualsiasi persona o gruppo di persone, che, sulla base di

scopi religiosi, ideologici, politici o simili, vengono compiuti con l'intento di influenzare i governi e/o mettere in condizioni di timore l'opinione pubblica o parte di essa. In aggiunta, gli esecutori di attività terroristica possono sia agire da soli, per conto di, in collegamento con organizzazione/i o governo/i.

Con questa appendice si esclude qualsiasi perdita, danno o spesa di qualsiasi natura che sia direttamente o indirettamente causato da, risultante da o collegata ad azioni intraprese per controllo, prevenzione o soppressione degli eventi specificati nei punti (1) e (2).

Nell'evento che una qualsiasi parte di questa clausola non fosse applicabile o fosse invalida, la parte rimanente rimarrà in vigore come specificato.

ART.11) GARANZIA A FAVORE DEGLI EREDI O DEI LEGALI RAPPRESENTANTI

In caso di morte di una persona assicurata, gli Assicuratori si obbligano a tenere indenni gli eredi o i suoi rappresentanti legali, alle condizioni previste dal presente contratto ed a condizione che questi ultimi rispettino gli obblighi previsti a carico dell'Assicurato.

ART.12) DIFFAMAZIONE E DANNI ALL'IMMAGINE

L'assicurazione delimitata in questa polizza e' estesa alle richieste di risarcimento che dovessero essere fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione per diffamazione, lesione della reputazione imprenditoriale o danni all'immagine di terzi, a seguito di un fatto commesso nell'ambito e nello svolgimento dell'attività professionale esercitata.

Limiti e Franchigie come da Modulo di Polizza, sezione Sottolimiti "Diffamazione e danni all'immagine"

ART.13) PERIODO DI ASSICURAZIONE – ESCLUSIONE DI TACITO RINNOVO

Il presente contratto cesserà automaticamente alla data di scadenza indicata nel Modulo di Polizza, senza obbligo di disdetta. Le eventuali condizioni e gli eventuali termini di rinnovo potranno essere concordati in occasione di ciascuna scadenza annuale.

ART. 14) DENUNCIA DI SINISTRO

- (a) L'Assicurato dovrà denunciare per iscritto agli Assicuratori, non appena ne sia venuto a conoscenza:
- 1.1 qualunque richiesta di risarcimento avanzata nei suoi riguardi;
 - 1.2 qualsiasi notizia della quale sia venuto a conoscenza in merito all'intenzione di Terzi di ritenerlo responsabile in relazione all'attività coperta dalla presente assicurazione;
 - 1.3 ogni altra circostanza, di cui l'Assicurato sia venuto a conoscenza, che possa ragionevolmente far prevedere una richiesta di risarcimento da parte di Terzi, fornendo dettagliate informazioni su tali circostanze.
- Se gli Assicuratori saranno messi al corrente delle circostanze indicate ai precedenti punti 1.2 e 1.3, ogni eventuale conseguente richiesta di risarcimento si considererà come avvenuta e regolarmente denunciata durante il periodo di assicurazione in corso.
- (b) L'Assicurato è inoltre tenuto a fornire, a richiesta degli Assicuratori, tutte le informazioni e l'assistenza del caso. L'Assicurato dovrà informare gli Assicuratori della necessità di informare terzi dell'esistenza della polizza e dovrà ottenere il consenso dagli stessi prima di ogni notificazione.

ART. 15) GESTIONE DEL SINISTRO

Senza il previo consenso scritto degli Assicuratori, l'Assicurato non deve ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni, o sostenere spese a riguardo pena la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli art. 1892, 1893, e 1894 del Codice Civile.

Gli Assicuratori hanno la facoltà di assumere a nome dell'Assicurato, in qualsiasi momento, la gestione della lite, sia in sede stragiudiziale che giudiziale.

L'Assicurato non è tenuto a resistere ad un'azione legale di Terzi, salvo che tale azione non sia considerata infondata da un legale nominato di comune accordo tra Assicurato ed Assicuratori.

Qualora l'Assicurato non accettasse una transazione suggerita e raccomandata dagli Assicuratori potrà, a suo rischio e spese, resistere alle pretese del Terzo e/o proseguire l'eventuale azione legale. In tal caso gli Assicuratori non saranno tenuti a pagare più dell'ammontare che avevano suggerito di offrire in transazione.

ART. 16) RIVALSA

Gli Assicuratori sono surrogati, fino alla concorrenza dell'indennizzo liquidato, in tutti i diritti dell'Assicurato.

Gli Assicuratori rinunciano tuttavia a rivalersi verso impiegati, dirigenti, ed in via generale verso tutte le persone di cui l'Assicurato stesso debba rispondere per Legge, salvo il caso di dolo.

ART.17) VINCOLO DI SOLIDARIETA'

L'assicurazione vale esclusivamente per la personale responsabilita' dell'Assicurato. In caso di responsabilita' solidale dell'Assicurato con altri soggetti, gli assicuratori risponderanno soltanto per la quota di pertinenza dell'Assicurato stesso.

ART.18) ARBITRATO

In caso di divergenze sulla natura dell'errore professionale, sulla ammissibilita' al risarcimento del danno e sull'interpretazione delle norme che regolano il presente contratto, le Parti si obbligano a rimettersi al giudizio di un collegio arbitrale che risiederà presso la sede dell'Assicurato e sarà composto da tre arbitri dei quali almeno due scelti tra professionisti, o comprovati esperti, con almeno 10 anni di esperienza nel campo di attivita' svolta dall'Assicurato e per i quali non sussista un conflitto di interessi con le Parti rappresentate.

Ciascuna delle Parti nomina il suo arbitro; il terzo è nominato dai primi due ovvero, in caso di disaccordo, dal Presidente dell'Ordine, o dal Collegio, o dall'Istituto, a cui è iscritto l'Assicurato. Nel caso in cui una Parte non provveda alla nomina dell'arbitro, l'altra, trascorsi inutilmente trenta giorni dall'invio della lettera raccomandata con avviso di ricevimento, potrà richiedere la nomina degli altri due arbitri al Presidente del Tribunale del luogo ove risiederà il collegio arbitrale.

Ciascuna delle Parti risponde delle spettanze del proprio arbitro e della metà di quelle del terzo arbitro.

Il collegio arbitrale ha diritto di pretendere dalle Parti ogni necessaria informazione e di effettuare ispezioni e verifiche di testi; le decisioni del collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge e sono obbligatorie per le Parti anche qualora uno dei componenti si rifiutasse di firmare il relativo verbale. Il Collegio è altresì competente a decidere, qualora l'Assicurato abbia pagato il danneggiato senza il consenso degli Assicuratori, se tale comportamento è stato posto in essere al fine di evitare un danno maggiore per gli Assicuratori stessi. La presente procedura costituisce vincolo per le Parti, le quali rinunciano espressamente ad adire l'Autorità Giudiziaria per la liquidazione del danno.

ART. 19) PREMIO, REGOLAZIONE, PAGAMENTO E CLAUSOLA DI CANCELLAZIONE

Il premio per il periodo di polizza è fissato come indicato dai Sottoscrittori nel Modulo di Polizza

Il premio non è soggetto a regolazione se non espressamente richiesto dai Sottoscrittori e concordato tra le parti.

- L'Assicurato si impegna a pagare il premio agli Assicuratori mediante versamento dello stesso, per il tramite del proprio Broker, alla Rappresentanza Generale dei Lloyd's (ufficio di Milano).
- Il pagamento dovrà essere effettuato entro massimo 30 giorni dalla data di effetto di questa polizza (o in relazione a qualsiasi premio addizionale, pagamento rateale, dalla data di effetto dello stessa).
- In caso di mancato pagamento del premio i Sottoscrittori si riservano il diritto di poter annullare la presente polizza tramite notifica per iscritto all'Assicurato/Contraente e/o al Broker. Si presumerà che tale notifica sia ricevuta il giorno dopo l'invio via posta qualora essa sia stata spedita con lettera prepagata e indirizzata al corretto ultimo conosciuto indirizzo dell'Assicurato e/o del Broker dell'Assicurato. La notifica indicherà la data di annullamento con non meno di 30 giorni dalla data della notifica stessa. Il pagamento del premio ai Sottoscrittori dopo la data di annullamento non ripristinerà le garanzie di polizza a meno che ciò non sia espressamente accordato per iscritto dai Sottoscrittori. In caso di annullamento, il premio sarà dovuto ai Sottoscrittori su base *pro-rata temporis* per il periodo in cui i Sottoscrittori avevano dato copertura al rischio. L'intero premio invece dovrà essere pagato immediatamente ai Sottoscrittori nel caso in cui i Sottoscrittori abbiano ricevuto al momento o prima della data di annullamento notifica di qualsiasi tipo di perdita, sinistro, avvenimento o circostanza che potrebbe dar luogo a sinistro.

ART. 20) OSSERVANZA DEI TERMINI DI POLIZZA – CLAUSOLA DI SOSPENSIONE DELLA COPERTURA

È condizione precedente a qualsiasi responsabilità da parte degli Assicuratori che l'Assicurato dovrà osservare diligentemente ed attenersi a tutti i termini e condizioni di polizza che richiedono l'osservanza da parte dell'Assicurato.

ART.21) CLAUSOLA BROKER

Si prende atto che il presente contratto è stato affidato al broker indicato nel Modulo di Polizza. Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato/Contraente è tenuto, devono essere fatte per iscritto al Broker. Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, i Sottoscrittori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta ai Sottoscrittori stessi, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker ai Sottoscrittori si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso. I Sottoscrittori inoltre riconoscono che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker sopra designato e riconoscono che tale pagamento è liberatorio per l'Assicurato/Contraente.

ART 22)- R.CONDUZIONE DELLO STUDIO

Fatti salvi condizioni e termini finora specificati nella presente Polizza, si conviene che la copertura assicurativa è estesa alle responsabilità per cui gli Assicuratori possono essere chiamati a rispondere in caso di morte, lesioni personali e Danni

Materiali in relazione alla gestione dei locali presso il quale viene svolta l'attività professionale coperta all'indirizzo specificato nell'allegato, ad esclusione delle perdite derivanti o comunque attribuibili a :

- a) lavori di manutenzione straordinaria
- b) attività non direttamente riconducibili a quelle coperte dalla presente Assicurazione
- c) installazione e manutenzione di insegne
- d) ogni dipendente (inclusi soci e direttori)

Rimangono comunque esclusi dalla garanzia qualsiasi rischio commerciale e o/professionale. La presente garanzia è prestata esclusivamente per richieste di risarcimento presentate all'assicurato entro due anni dalla data di scadenza del contratto di Assicurazione.

Si conviene che rispetto alla suddetta responsabilità civile il limite di indennità cui gli Assicuratori possono essere chiamati a rispondere non può eccedere quanto riportato nel Modulo di Polizza alla voce:

Limiti e Franchigie come da Modulo di Polizza, sezione Sottolimiti "RC Conduzione dello Studio"

CONDIZIONI PARTICOLARI E AGGIUNTIVE VALIDE SE RICHIAMATE NEL MODULO DI POLIZZA**A) ESTENSIONE DANNI MATERIALI**

A parziale deroga di quanto stabilito all'art. 10 b), resta convenuto e stabilito che, fermi restando i termini, i limiti, gli articoli e le condizioni contenuti nella Polizza o ad essa aggiunti e, sempre che l'Assicurato abbia pagato il premio addizionale convenuto, la garanzia di cui alla presente polizza vale per le richieste di risarcimento derivanti da danni cagionati a terzi per morte, lesioni personali, malattie o invalidità e per danneggiamenti a cose qualora questi danni fossero direttamente imputabili ad un inadempimento o ad un obbligo di natura professionale.

La presente garanzia viene prestata fino alla concorrenza massima di un Sottolimito pari al 10% del Massimale Aggregato del Periodo di Polizza indicato nel Modulo di Polizza, indipendentemente dal numero di sinistri verificatisi nel corso del Periodo di Assicurazione. Detto massimale del 10% e' incluso nel massimale come definito all'art 3 delle condizioni Particolarf e non in aggiunta allo stesso.

B) ESTENSIONE DANNI ACCIDENTALI DA INQUINAMENTO

A parziale deroga di quanto stabilito all'art. 10 k) Resta convenuto e stabilito che, fermi restando i termini, i limiti, gli articoli e le condizioni contenuti nella polizza o ad essa aggiunti, e sempre che l'Assicurato abbia pagato il premio addizionale convenuto, la garanzia delimitata in questa polizza comprende i danni da inquinamento dell'ambiente derivante dall'attività professionale esercitata, purché causato unicamente da fatto improvviso, subitaneo e accidentale. L'espressione "danni da inquinamento ambientale" sta a significare quei danni che si determinano in conseguenza della contaminazione dell'acqua, dell'aria, del suolo, del sottosuolo, congiuntamente o disgiuntamente, ad opera di sostanze di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, deposte o comunque fuoriuscite da installazione o complessi di installazione.

La presente garanzia viene prestata fino alla concorrenza massima di un Sottolimito pari al 10% del Massimale Aggregato del Periodo di Polizza indicato nel Modulo di Polizza, indipendentemente dal numero di sinistri verificatisi nel corso del Periodo di Assicurazione. Detto massimale del 10% e' incluso nel massimale come definito all'art 3 delle Condizioni Particolari e non in aggiunta allo stesso.

ESTENSIONE C) MULTE E AMMENDE

A parziale deroga di quanto stabilito all'art. 10 o), resta convenuto e stabilito che, fermi restando i termini, i limiti, gli articoli e le condizioni contenuti nella polizza o ad essa aggiunti, e sempre che l'Assicurato abbia pagato il premio addizionale convenuto, la garanzia prestata dalla presente polizza viene estesa alle sanzioni di natura fiscale, le multe, le ammende inflitte ai propri clienti o in solido con gli stessi (esclusivamente per la quota di pertinenza dei clienti) per errori o omissioni imputabili all'Assicurato stesso, nell'esercizio dell'attività assicurata.

Restano escluse le multe e ammende inflitte direttamente all'Assicurato.

La presente garanzia viene prestata fino alla concorrenza massima di un Sottolimito pari al 10% del Massimale Aggregato del Periodo di Polizza indicato nel Modulo di Polizza, indipendentemente dal numero di sinistri verificatisi nel corso del Periodo di Assicurazione. Detto massimale del 10% e' incluso nel massimale come definito all'art 3 delle Condizioni Particolari e non in aggiunta allo stesso.

ESTENSIONE D) ESTENSIONE PERDITE PER INTERRUZIONI O SOSPENSIONE DI ATTIVITA' DI TERZI

A parziale deroga di quanto stabilito all'art. 10 e), Resta convenuto e stabilito che, fermi restando i termini, i limiti, gli articoli e le condizioni contenuti nella polizza o ad essa aggiunti, e sempre che l'Assicurato abbia pagato il premio addizionale convenuto, la garanzia prestata dalla presente polizza viene estesa ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi per errori o omissioni imputabili all'Assicurato stesso, nell'esercizio dell'attività assicurata.

La presente garanzia viene prestata fino alla concorrenza massima di un Sottolimito pari al 10% del Massimale Aggregato del Periodo di Polizza indicato nel Modulo di Polizza, indipendentemente dal numero di sinistri verificatisi nel corso del Periodo di Assicurazione. Detto massimale del 10% e' incluso nel massimale come definito all'art 3 delle Condizioni Particolari e non in aggiunta allo stesso.

GLOSSARIO

(le definizioni relative a termini espressi al singolare valgono, con significato al plurale, anche per i medesimi termini espressi al plurale)

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione;

Assicuratore: il membro o membri di Lloyd's, che hanno accettato di assumere il rischio coperto dal Contratto d'Assicurazione e, in caso di coassicurazione, le imprese di assicurazione menzionate nel Contratto di Assicurazione;

Assicurazione: il contratto di Assicurazione;

Atto illecito: negligenza, imprudenza o imperizia, reale o presunta inadempienza ai doveri, imputabili a colpa derivante dall'espletamento dell'attività garantita che provochi un danno a Terzi e per le quali sono prestate le garanzie di Polizza. Tutti gli Atti Illeciti connessi tra di loro, o riconducibili allo stesso atto, costituiranno un unico sinistro;

Broker: la persona fisica o giuridica iscritta all'Albo dei mediatori ed autorizzata ad esercitare tale attività e a cui il Contraente abbia affidato la gestione del contratto di assicurazione;

Bilanci dei membri: l'utile/(la perdita) da distribuire/(da recuperare) da parte dei Sindacati a favore di/(dai) membri di Lloyd's;

Contraente: il soggetto che stipula il contratto di Assicurazione;

Cose: oggetti materiali e animali;

Danno: Danno Materiale e Danno Corporale;

Danno materiale: ogni distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di una cosa, nonché i danni ad essi conseguenti;

Danno corporale: il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone ivi compresi i danni alla salute o biologici nonché il danno morale;

Documenti: ogni documento cartaceo e non, pertinente all'attività professionale dell'Assicurato, esclusi però titoli al portatore, biglietti di lotterie e concorsi, banconote, titoli di credito, titoli ed effetti negoziabili, carte valori, valori bollati;

Fondi dei membri presso i Lloyd's: i fondi depositati e detenuti in via fiduciaria presso Lloyd's a garanzia dei contraenti e per sostenere l'attività assuntiva di rischi complessiva di un membro;

Franchigia: l'importo prestabilito che l'Assicurato tiene a suo carico per ciascun Sinistro;

Indennizzo: la somma dovuta dagli Assicuratori in caso di sinistro;

Massimale: l'esborso cumulativo massimo per il Periodo di Polizza cui i gli Assicuratori sono obbligati per capitale, interessi e spese;

Polizza: il documento che prova l'Assicurazione;

Premio: la somma dovuta agli Assicuratori per la stipula dell'Assicurazione;

Rischio: probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne;

Scoperto: la percentuale della somma liquidabile a termini di Polizza che rimane a carico dell'Assicurato/Contraente per ciascun Sinistro;

Sindacato: è definito Sindacato il membro di Lloyd's o il gruppo di membri di Lloyd's, che assumono rischi attraverso un agente gestore al quale è attribuito un numero di sindacato dal "Council" di Lloyd's;

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione e dunque:

- (c) qualsiasi azione legale o altra richiesta di indennizzo o azione incrociata o azione di rivalsa nei confronti dell'Assicurato a seguito di negligenza, imprudenza o imperizia, errori e omissioni commesse o;
- (d) qualsiasi comunicazione scritta ricevuta dall'Assicurato e riferentesi a possibili negligenze, imprudenze o imperizia, errori e omissioni commesse